

# 令和3年度 健康づくり講習会 講師派遣申込書

事業所名称		
	事業所整理記号・番号	— 例) 01-アイウ 12345
所在地	〒	
担当者氏名		TEL ( )

## 健康づくり講習会への講師派遣

希望講師名	開催予定(希望)日時		
	令和	年	月 日 ( )
	時	分	～ 時 分
演題等	受講予定人数		
	名		
講習会会場	会場		TEL ( )
	所在地	〒	

## コロナ感染予防対策を実施して行います。

項番 項目 (講習会開催当日に事業所様での確認をお願いいたします)

- ① 必ずマスクを着用してください (講師も必ずマスクを着用します)
- ② 対人距離を2m目安に間隔をあけてください
- ③ 参加される皆様は、開始前に必ず手・指消毒を行ってください
- ④ 以下の項目に該当すると思われる場合はご参加をお控え願います
  - ・ 咳やくしゃみなど風邪の症状が続いている方 (軽症も含む)
  - ・ 48時間以内に発熱 (37.5度以上) していた場合
  - ・ 強いだるさ (倦怠感) や息苦しさがある方
  - ・ 咳、痰、胸部に不快感のある方
  - ・ 味覚、臭覚に少しでも違和感のある方
- ⑤ 密閉された空間となることを防ぐため、十分な換気を行います

上記事項①～⑤は、講習会の当日に実施していただく項目となります。お申込みいただく時点でご確認・ご了解をいただき、左枠の口にチェックをしてご提出をお願いします。

一般財団法人 **福井県社会保険協会**

〒910-0831  
福井市若栄町508番地 福井県鉄工会館2階  
☎ 0776-53-8016 fax 0776-53-8112